



## AUTORIZACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, \_\_\_\_\_  
(Nombre completo en letra de molde) (Estado Civil)  
vecino de \_\_\_\_\_ con el número de Contrato, según establecido en mi Plan de Seguro de Salud (NP):  
(Pueblo de residencia)

\_\_\_\_\_ por la presente autorizo al personal de la Oficina del Procurador del Paciente (OPP) a investigar y solicitar información de salud, tratamiento médico, laboratorios, radiografías o cualquier otra información necesaria para solucionar la situación presentada, ante el plan de cuidado de salud o proveedores de servicios médico-hospitalarios que me hayan brindado servicios. También, reconozco la facultad delegada en ley a la Oficina del Procurador del Paciente para solicitar cualquier otra información necesaria para atender mi investigación.

Además, autorizo a cualquier profesional de la salud o proveedor de servicios médico-hospitalarios, hospital o institución médica a divulgar la información que conste en mi expediente (récord) para los mismos fines. Dicha autorización incluye el envío de mi información mediante el uso de facsímil.

Este procedimiento es de naturaleza administrativa y no conlleva compensación por daño de clase alguna.

**Certifico que toda la información que he suministrado en esta solicitud es correcta y verdadera y que los hechos que describo en la misma me constan de personal y propio conocimiento.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente o Querellante [Letra de molde]

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Querellante

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

## ADVERTENCIA

La Oficina del Procurador del Paciente está facultada por la Ley Núm. 77-2013 y la Ley Núm. 170-1988, según enmendada, para investigar y dirigir cualquier querella relacionada con la violación de las disposiciones legales consignadas en la Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Lo anterior incluye la investigación de querellas en los casos de personas beneficiarias del Plan de Salud del Gobierno que reciben servicios de salud mental a tenor con el Artículo 1 del Capítulo IV del Reglamento para la implantación de la Ley Núm. 408-2000, conocida como Ley de Salud Mental de Puerto Rico. La Oficina del Procurador del Paciente es una agencia vigilante de salud ("Health Oversight Agency"), a tenor con las disposiciones de la Ley HIPAA (45 C.F.R. § 164.501). Esto implica que la Oficina tiene facultad para solicitar información de salud relevante a una investigación o querella. La Ley HIPAA define como una agencia vigilante de salud ("Health Oversight Agency") de la siguiente forma: "agencia o autoridad de los Estados Unidos, un estado, territorio,... o entidad bajo contrato con tal agencia, incluyendo empleados o agentes de tal agencia pública o sus contratistas, que estén autorizados por ley para vigilar el sistema de salud (público o privado) o programas gubernamentales en los cuales la información de salud es necesaria para determinar elegibilidad o cumplimiento, o para implementar leyes de derechos civiles, en los cuales la información de salud es relevante.

Una de las funciones delegadas en la Oficina del Procurador del Paciente es poder emitir multas. Conforme al Artículo XXIV, sección 1, del Reglamento 7617 de la Oficina del Procurador del Paciente: "todo asegurador, plan de cuidado de salud, profesional de la salud o proveedor de servicios de salud o persona o entidad que incumpla con cualquiera de las responsabilidades u obligaciones que impone la Ley Número 194-2000, según enmendada, "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", o este Reglamento incurrirá en una falta administrativa y será sancionada con pena de multa no menor de quinientos (\$500) dólares ni mayor de cinco mil (\$5,000) dólares por cada incidente o violación de ley."

**Al completar la solicitud de Investigación de Querellas favor de imprimirla y enviarla firmada  
vía correo electrónico a: [info@opp.pr.gov](mailto:info@opp.pr.gov), vía facsímil al 787-977-0908 por  
correo regular al PO Box 11247, San Juan, P.R. 00910-2347  
ó puede entregarla personalmente en nuestras Oficinas Satélites.**